

5. 別紙「お口の健康チェック表」

(別紙)

お口の健康チェック表

会場 (_____)

お名前 (_____) 性別 (男性 女性) 年齢 (_____ 歳)

客観的評価

お口の健康度チェック		事前評価 (月 日)	事後評価1 (月 日)	事後評価2 (月 日)
<衛生> 1. 汚れの付着状態 (鏡で確認)	①ほとんど確認できない ②2.3箇所程度にみられる ③汚れが各所にみられる	()	()	()
2. 舌苔	①全体にピンク色 ②1/3~1/2程度付着、あるいは量が多い ③2/3以上付着または量が多い	()	()	()
<口腔機能> 1. 頬のふくらみ	①しっかり頬が脹らみ、維持できている ②唇・頬のふくらみが不十分・頬を指で つつくと空気がもれる ③ふくらみが足りない・空気が口からも れる・維持できない	()	()	()
2. 咀嚼 (綿棒を噛んでもらう)	①全部しっかりかめる ②よく噛めない箇所がある ③まったく噛めない	()	()	()
3. 反復唾液飲み テスト(RSST) (必要に応じて実施)	○唾液を何回飲み込めますか? (30秒間の嚥下の回数)	()	()	()

生活機能評価

お口の健康度チェック		事前評価 (月 日)	事後評価1 (月 日)	事後評価2 (月 日)
<生活機能> 1. 食べる	①おいしく食べられる ②まあまあおいしく食べられる ③ふつう ④あまりおいしく食べられない ⑤全くおいしく食べられない	()	()	()
2. 話す	①楽しく話せる ②まあまあ楽しく話せる ③ふつう ④あまり楽しく話せない ⑤全く楽しく話せない	()	()	()
3. 表情	①表情がとても豊かである ②表情がまあまあ豊かである ③ふつう ④表情があまり豊かではない ⑤表情が全く豊かではない	()	()	()